



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEEN VASTASYNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

Emma Ignatius

Annastiina Naukkarinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EMMA IGNATIUS & ANNASTIINA NAUKKARINEN:
Terveen vastasyntyneen kivun arviointi ja hoito

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä terveen vastasyntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta. Opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa osastoille hoitajien terveen vastasyntyneen kivunhoidon ja -arvioinnin keinoista. Toisena tavoitteena oli saada tekijöille lisää tietoa opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin lomakehaastattelun avulla. Lomakehaastatteluun vastasi 11 hoitajaa. Aineisto kerättiin vuoden 2015 keväällä. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksista selvisi, että hoitajat arvioivat vastasyntyneen kipua sekä tarkkailemalla vauvan olemusta että elintoimintoja. Vastauksista ilmeni myös että hoitajilla oli käytössään useita ennaltaehkäiseviä kivunlievityskeinoja. Kivunhoidossa hoitajat käyttivät lääkkeellisiä ja useita lääkkeettömiä keinoja.

Tuloksissa ei käynyt ilmi kipumittarien käyttö. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin selvittää kipumittarien käyttöä terveen vastasyntyneen kivun arvioinnin apuvälineenä. Aihetta voisi myös lähestyä määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen, jolloin aineisto saataisiin mitattavaan muotoon.

Asiasanat: vastasyntynyt, kipu, kivun arviointi, kivun hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

EMMA IGNATIUS & ANNASTIINA NAUKKARINEN:
Evaluation and treatment of an Infant's Pain

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 7 pages
October 2015

The objective of our study was to examine nurses' experiences and views of a healthy newborn's pain assessment and treatment. The request for this came from Pirkanmaa Hospital District. Our goal was to provide the wards with information on this topic and pain treatment techniques.

This study employed a qualitative approach. The data were gathered by a questionnaire distributed to the wards, out of which a total of eleven were responded. The data were analyzed by means of content analysis. The results show that nurses assess healthy newborn's pain by observing the baby and her behaviour. They also used many preventive ways to ease pain. As a pain treatment nurses used medical and nonmedical options.

The results do not show whether the nurses use pain scales when assessing pain. A suggestion for further study is to examine the potential use of pain scales in pain assessment of healthy newborns. The amount of research conducted on the current topic is somewhat limited, so it could also be examined by applying a quantitative research method. It would help to obtain the results in a measurable form.

Key words: pain, newborn, ache, neonate

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4	TERVE VASTASYNTYNYT	10
4.1	Vastasyntyneen tunnusmerkit	10
4.2	Vastasyntyneen terveys.....	11
5	TERVEEN VASTASYNTYNEEN KIPU	12
5.1	Terveen vastasyntyneen kivun syyt	12
5.2	Vastasyntyneen kivun syntymekanismi	13
5.3	Vastasyntyneen kivun ilmeneminen	14
5.3.1	Fysiologiset ja hormonaaliset muutokset	14
5.3.2	Käyttäytymismuutokset	14
5.4	Vastasyntyneen kivun arviointi	16
5.4.1	Kipumittarit	16
5.4.2	Kivun arviointi	18
5.5	Terveen vastasyntyneen kivun hoitaminen	18
5.5.1	Hyvä kivunhoito	18
5.5.2	Lääkkeetön kivunhoito	19
5.5.3	Lääkkeellinen kivunhoito	21
5.5.4	Kivun kirjaaminen.....	21
5.5.5	Vanhempien rooli kivunhoidossa.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	23
6.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	23
6.2	Aineistonkeruu	24
6.3	Aineiston analyysi.....	25
7	TULOKSET	28
7.1	Terveen vastasyntyneen kivun ilmeneminen	28
7.2	Terveen vastasyntyneen kivun arviointi	29
7.3	Terveen vastasyntyneen kivunlievityskkeinot	30
8	POHDINTA.....	32
8.1	Eettisyys	32
8.2	Luotettavuus.....	33
8.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	36
8.5	Kehittämisen- ja jatkoehdotukset	36
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET	41
Liite 1. Saatekirje	41
Liite 2. Lomakehaastattelu	42
Liite 3. Vastaustaulukko	45

1 JOHDANTO

Vielä 1980-luvulla vallitsi uskomus siitä, ettei vastasyntynyt pystyisi tuntemaan kipua. Tällöin uskottiin, että lapset, erityisesti vastasyntyneet, eivät tunne kipua kuten aikuiset. Lisäksi ajateltiin, että vastasyntyneen kokemasta kivusta ei aiheudu hänelle haittaa. (Pölkki 2008, 17–22.) Englannissa 1987 tutkittiin keskosten kipua sydänleikkauksen yhteydestä. Tästä alkoi yleisempi keskustelu vastasyntyneiden kivusta. Tämän tutkimuksen jälkeen myös useat muut tutkimukset ovat pystyneet osoittamaan, että jo kaksikymmentä raskausviikollisella sikiöllä on tarvittavat anatomiset ja fysiologiset edellytykset kivun kokemiseen, sillä tällöin sikiölle on kehittynyt kipureseptoreja jo koko kehoon. (Haapio, Reen & Salonen 2000, 149–150.)

Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 525 lasta. Näistä 5,7 prosenttia syntyi ennenaikaisesti, pienipainoisia lapsia oli 4,2 prosenttia ja hyvin pienipainoisia 0,7 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Näin ollen suurin osa syntyvistä lapsista on täysiaikaisia ja normaalikokoisia. Terveiden vastasyntyneiden kivunhoitoa ei ole tutkittu niin paljon kuin keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden kivunhoitoa. Sen takia halusimme valita tämän hieman erilaisen näkökulman ja lähestymistavan aiheeseen.

Koska vastasyntyneen keinot ilmaista kipua ovat puutteelliset, aliarvioidaan heillä esiintyvää kipua sekä sen merkitystä usein. Vastasyntyneisyyskaudella koettu kipu voi aiheuttaa normaalia voimakkaampaa reagoitua kivulle myöhemmällä iällä. Tämän takia vastasyntyneen kivun tunnistus ja hoito on todella merkittävää. (Siimes & Petäjä 2007, 134.) Vastasyntyneet eivät pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti ja näin ollen hoitotyöntekijät ovat moraalisesti ja eettisesti vastuussa heidän kivun arvioinnista ja hoidosta (Oksanen & Salanterä 2001, 236). Tämän takia koemme aiheen itsellemme tärkeäksi. Mielestämme on merkittävää, että hoitajat osaavat havainnoida ja arvioida kipua sekä hoitaa sitä oikein. Pölkin ym. (2009, 28) mukaan ”- kaikkein pienimmillä lapsilla on myös eettisesti oikeus saada kipuunsa lievitystä, mikä edellyttää hoitajalta kykyä havaita ja mitata kipua luontevasti”.

Vastasyntyneiden kivun hoito on kehittynyt huomattavasti ja nykyään tiedetäänkin, että vastasyntynyt aistii kipua ja reagoi siihen käyttäytymisellään sekä fysiologisilla muutok-

silla, jollaisia havaitaan myös aikuisilla (Oksanen & Salanterä 2001, 234). Lasten kivunhoito on edelleen riittämätöntä kehittyneistä hoitomenetelmistä huolimatta. Haasteita on esimerkiksi lääkkeettömien kivunlievityskeinojen lisäämisessä ja niiden vaikutuksen tutkimisessa lapsilla. (Pölkki 2008, 17–22.)

Opinnäytetyön aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kahdella osastolla, joilla hoidetaan vastasyntyneitä, koettiin aihe tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Kivun tutkiminen on myös yksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tämän hetkisistä painopisteistä. Aihe vaikutti haastavalta ja mielenkiintoiselta, joten halusimme tarttua siihen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä terveen vastasyntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa osastoille tästä aiheesta. Lisäksi haluamme saada itsellemme tietoa aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja se on empiiriseen aineistoon pohjautuva. Aineisto kerättiin lomakehaastattelun avulla. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitajien näkemyksiä terveen vastasyntyneen kivusta, sekä sen arvioinnista ja hoidosta.

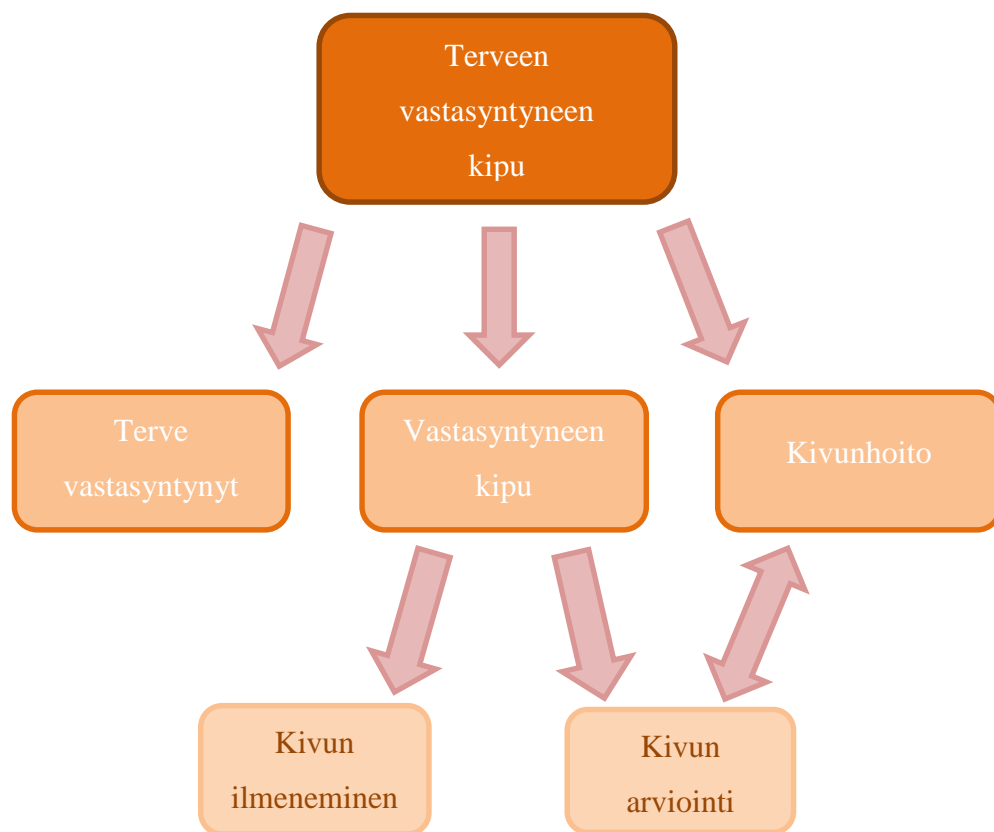
Opinnäytetyön tehtävät

1. Miten hoitajat kuvaavat terveen vastasyntyneen kivun ilmenemistä?
2. Miten hoitajat arvioivat terveen vastasyntyneen kipua?
3. Millaisia kivunlievityskeinoja hoitajat käyttävät terveen vastasyntyneen hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa osastoille terveen vastasyntyneen kivun arvioinnin sekä hoidon nykytilanteesta ja auttaa heitä kehittämään osaston kivun arviointi- ja hoitokäytänteitä. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden omana tavoitteena on saada lisää tietoa terveen vastasyntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat terve vastasyntynyt sekä kipu, kivun arviointi ja kivunhoito. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

4 TERVE VASTASYNTYNYT

4.1 Vastasyntyneen tunnusmerkit

Raskauden edetessä viikolle 37 tai sen yli kutsutaan sitä täysiaikaiseksi raskaudeksi (Paananen ym. 2006, 200). Ennenaikaiseksi synnytykseksi kutsutaan sitä, kun synnytys tapahtuu yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa. Kun taas lapsi syntyy yli kaksi viikkoa lasketun ajan jälkeen, on synnytys yliaikainen. Täysiaikainen lapsi ei ole niin altis erilaisille syntymätraumoille kuin ennenaikainen lapsi. (Paananen ym. 2006, 430.) Normaali-kokoiseksi kutsutaan lasta joka painaa yli 2500 g syntyessään (Tiitinen 2014).

Neljän ensimmäisen elinviikon aikana lasta kutsutaan vastasyntyneeksi. Syntyessään keskimääräiset mitat lapsella ovat 50 senttimetriä ja 3500 grammaa. Pään ympärysmitta on noin 35cm. Syntymän jälkeen paino saattaa laskea korkeintaan 10 %, mutta yleisimmin 4–8 %. Painon laskeminen johtuu nesteiden menetyksestä, ulostamisesta ja niukoista aterioista, mutta syntymäpaino saavutetaan uudelleen 1–2 viikon iässä. (Katajamäki 2009, 52–53.)

Vastasyntyneen normaali syketaajuus levossa on 120–140 kertaa minuutissa ja lapsi hengittää noin 40 kertaa minuutissa. Vastasyntyneellä ruumiinlämpö on normaalisti 36.5–37.5 astetta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009.) Vastasyntyneen pääläella on sille ominaiset pääläen aukileet. Ensimmäinen uloste on lapsenpihkaa. Tämän lisäksi vastasyntyneellä on sille ominaisia tunnusmerkkejä. Lapsen iholla on lapsenkinäa, joka on valkoista salvamaista ainetta. Sen tehtäviin kuuluu suojata ihoa, eristää lämpöä ja auttaa synnytyksessä lasta tulemaan synnytyskanavan läpi. Vauvan iho on rypyinen, sekä väriltään punakka ja kirjava. Lisäksi ihon pinnalla on nukkaa, mutta se häviää muutaman kuukauden sisällä. (Katajamäki 2009, 52–53.) Terveen vastasyntyneen merkinä on se, että hän pitää käsiä ja jalkoja mielellään niin sanotussa sikiöasennossa eli koukistettuina. Kun vastasyntyneen raajoja yrittää suoristaa, tuntee vastustuksen. Kuitenkin vastasyntynyt voi olla velto ja häntä tulee liikuteltaessa tukea niskasta. Täysiaikaisen lapsen silmät voivat karsastaa ja se on täysin normaalia. Lapsi kohdistaa katseensa noin 30 senttimetrin etäisyydelle. (Paananen 2006, 279.)

Alusta asti vastasyntynyt kykenee aistimaan ulkomaailmaa. Vastasyntynyt tuntee kokonaisvaltaisesti turvallisuuden, läheisyyden ja lämmön. Neulanpisto tuntuu kipuna ja koviin ääniin lapsi reagoi. Jo pian syntymän jälkeen lapsi reagoi koviin ääniin esimerkiksi säpsähtämällä tai räpäyttämällä silmiään. Kova ääni voi olla esimerkiksi oven paukahdus. (Hermanson 2012b.) Koska vastasyntynyt aistii alusta asti kaikkia eri tuntemuksia, kuten läheisyyttä, turvallisuutta tai kipua, on tärkeää alusta asti ottaa tämä huomioon ja pyrkiä tunnistamaan vastasyntyneen eri tarpeita. Kun opimme ymmärtämään paremmin vastasyntyneen erilaisia merkkejä ilmaista esimerkiksi kipua, osaamme paremmin ottaa sen huomioon ja hoitaa sitä.

4.2 Vastasyntyneen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmä on saanut voimakasta arvostelua, sillä on mahdollonta saavuttaa tällaista tilaa. Myöhemmin määritelmää onkin kehitetty. Ihmisen terveys ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu koko ajan. Siihen vaikuttaa monet eri tekijät kuten sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Ihmisen arvot, asenteet ja kokemukset vaikuttavat terveyskäsitteeseen merkittävästi. (Huttunen 2012.)

Usein kuitenkin poikkeavuutta normaalista, jotakin häiriötä elimistön toiminnassa, sanotaan sairaudeksi. Mutta tämä ei ole niin yksinkertaista, koska monet viitearvot ja rajat ovat häilyviä, ja melkein pä jokaiselta löydettäisiin jotakin poikkeavaa, jos tarpeeksi tutkittaisiin. Jokin arvo, esimerkiksi verikokeissa, voi poiketa viitearvoista, mutta ihminen voi silti olla terve. Tämä onkin lääketieteen suurimpia haasteita, erottaa normaali ja epänormaali toisistaan. (Huttunen 2012.)

5 TERVEEN VASTASYNTYNEEN KIPU

5.1 Terveen vastasyntyneen kivun syyt

Vaikka terveet vastasyntyneet joutuvat kokemaan vähemmän kipua kuin sairaat vastasyntyneet sairaalaoloaikanaan, on heidän kivunhoitonsa yhtä huomionarvoista. Kaikki mitä vastasyntynyt kokee, kuten varhaiset kipukokemukset, muokkaavat hänen kuvaansa maailmasta. (Axelin 2006.)

Keskosten kipumekanismeja on alettu tutkia vasta 1980-luvulla, ja viimeisen vuosikymmenen aikana mielenkiinto aiheeseen on kasvanut todella voimakkaasti (Vanhatalo 2006, 18). Lasten kipukokemuksen tutkiminen on kuitenkin haasteellista, koska lapset eivät osaa viestittää kivustaan aikuisten tavoin. Sen takia heidän viestinsä kivusta on helppo jättää huomioimatta. (Salanterä ym. 2006, 191; Axelin 2006.)

Jo synnytyksen yhteydessä lapsi voi joutua kokemaan kipua, jota on mahdotonta hoitaa. Tällaisia ovat esimerkiksi mikroverinäytteenotto tai imukuppisynnytys. Vastasyntyneelle suurimpia kivun syitä ovatkin kantapääverinäytteiden lisäksi synnytyksen yhteydessä lapsen päähän syntyvät pahkat tai imukupista jääneet jäljet. (Axelin 2006.) Lisäksi synnytyksen yhteydessä voi lapsen hartioiden ja äidin synnytyskanavan epäsuhdanteen vuoksi lapsen hermorakenteisiin kohdistua liiallista venytystä. Tämä voi aiheuttaa olkahermopunos vaurion. Tätä syntymävauriota kutsutaan usein Erbin pareesiksi. (Kirjavainen 2010.)

Erilaisten synnytyksen yhteydessä tulleiden kivun syiden lisäksi, terve vastasyntynyt joutuu kokemaan kipua erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. Kaikkia lapselle kivuliaita toimenpiteitä tulisikin harkita todella tarkkaan, ettei lapselle aiheutettaisiin turhaan kipua (Axelin 2006). Hoitotoimenpiteistä esimerkiksi verinäytteenotto aiheuttaa vastasyntyneelle akuuttia kipua. Hoitotoimenpiteiden lisäksi ympäristö voi olla kivun syy. Ympäristötekijöistä kirkas valo tai erilaiset äänet voivat voimistaa vastasyntyneen kipukokemusta. (Haapio ym. 2000, 154.) Imeväisikäinen ei pysty paikallistamaan kipua, vaan hän reagoi kipuun kokonaisvaltaisesti (Keituri & Laine 2012).

Vastasyntyneen itkun syynä on yleisimmin nälkä. Kivun, vieroitusoireiden tai yleisinfektion merkinä voi olla jatkuva ärtyisyys ja kimeä itku. (Paananen 2006, 279.) Itkuisuus alkaa lisääntyä kahden–kolmen viikon iässä, mikä kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Itku on vauvan ilmaisukeino. Tärkeintä on, että vanhempi on kiinnostunut lapsen itkun syystä, vaikkei aina sitä tietäisikään. Jos vauvan itkulle ei löydy syytä, se jatkuu rauhoittelusta huolimatta ja on kohtausta kipuitkua, kutsutaan sitä koliikki-ituksi. Koliikin syitä ei tunneta. Lääkärin on kuitenkin syytä tutkia vauva, sillä itkun syynä voi olla myös jokin muu kipua aiheuttava tekijä. Koliikki- itkun tunnusmerkkeinä vauva vetää itseään kaarelle, koukistaa ja laittaa nyrkkiin käsiään tai huitoo niillä. Vauvan itkiessä hän nielee ilmaa, jolloin hänellä on ilmavaivoja ja vatsa on pömpöttää. (Hermanson 2012a.)

5.2 Vastasyntyneen kivun syntymekanismi

Vaikka vastasyntyneen kipujärjestelmä ei ole täysin kehittynyt, aistii vauva silti kipua. Kipujärjestelmän kehitysvaiheessa koetut kivuliaat kokemukset voivat johtaa pysyviin muutoksiin kipuradoissa. Jo lyhytaikainenkin kipu saattaa aiheuttaa pysyviä, haitallisia vaikutuksia. Tämän takia vastasyntyneen kipua on tärkeää arvioida ja hoitaa. (Renqvist & Fellman 2000.)

Kipujärjestelmä kehittyy jo sikiökaudella vaiheittain siten, että 20-viikkoiselle sikiölle on kehittynyt kipureseptoreja kaikkialle kehoon. Raskausviikoilla 8–20 sikiölle kehittyy aivokuori ja 20–24 viikoilla muodostuvat hermoradat selkäytimestä talamukseen ja edelleen aivokuoreen. (Haapio ym. 2000, 150.)

Vasta synnytyksen jälkeen lapselle kehittyvät aivorungosta selkäytimeen laskevat hermoradat, jotka muokkaavat kipuviestejä. Perifeeriset ärsykkeet välittyvät keskushermostoon vastasyntyneellä voimakkaampina, sillä vasta kypsemässä hermostossa ärsykkeet muokkaantuvat ja vaimentuvat ennen aivokuoren saavuttamista. Tästä syystä vastasyntynyt kokee kipurefleksit voimakkaampina. (Haapio ym. 2000, 150.)

Lisäksi kipuviestien kulkuun vaikuttaa hermosolujen myelinisaatio. Myelinisaatio tapahtuu selkäytimen ja keskushermoston kipua aistivien hermoratojen osalta raskauden toisen kolmanneksen aikana, mutta se jatkuu myös syntymän jälkeen. Mitä parempi myelinisaa-

tio on, sitä nopeampaa tiedon kulku hermossa on. (Haapio ym. 2000, 150.) Vastasyntyneiden kipujärjestelmän kehittymättömyyttä on osoitettu myelinisaation puutteella. Tällä on perusteltu sitä, etteivät vastasyntyneet kykenisi aistimaan kipua. Myöhemmin on kuitenkin pystytty osoittamaan, että kipurata aivorunkoon sekä talamukseen on jo 30 raskausviikolla täysin myelinisoitunut. (Renqvist & Fellman 2000.)

5.3 Vastasyntyneen kivun ilmeneminen

5.3.1 Fysiologiset ja hormonaaliset muutokset

Vastasyntynyt viestittää kipua käyttäytymismuutoksilla ja fysiologisilla sekä hormonaalisilla muutoksilla. Se, kuinka vastasyntynyt kipua viestittää, riippuu muun muassa vauvan vireystilasta ja kivun luonteesta. (Haapio ym. 2000, 151.)

Kivusta kertovavia fysiologisia muutoksia on useita. Kipu näyttäytyy esimerkiksi sykkeen nousuna, hengitystiheyden kasvuna tai verenpaineen nousuna. Toisaalta sydämen syke vastasyntyneellä voi päinvastoin laskeakin. Sykkeen muutoksiin liittyy myös hengitystiheyden sekä hapetuksen muutokset. Lisäksi vastasyntyneen kämmenet ja jalat voivat hiota kivun, kiihtymyksen tai pelon seurauksena. (Keituri & Laine 2012; Haapio ym. 2000, 151–152.)

Kipu aiheuttaa myös stressireaktion, ja tämä voi näyttäytyä vastasyntyneellä hormonaalisina sekä metabolisina muutoksina. Kasvuhormoni-, glukagoni-, kortisoli-, adrenaliini-, kortikosteroidi- ja noradrenaliinipitoisuus kasvavat kun taas insuliinin erittymien vähennee. (Haapio ym. 2000, 151–152.)

5.3.2 Käyttäytymismuutokset

Itku on ainoita selviä vastasyntyneen keinoja viestiä, eikä se aina liity kipuun (Renqvist & Fellman 2000). Kuitenkin vastasyntyneen kipuitku eroaa esimerkiksi nälkäitkusta.

Lapsen kipuitku kuulostaa soinnittomalta, monotoniselta, jännittyneeltä ja kireältä. (Salanterä ym. 2006, 77.) Kivusta voi viestittää myös muutokset itkuäänessä (Keituri & Laine 2012).

Kuitenkaan itku ei aina ole viesti nälästä, koliikista tai muusta kivusta. Vastasyntynyt voi esimerkiksi pelästyä omaa liikehdintäänsä tai turhautua, kun hänen tarpeitaan ei ymmärretä tai niihin vastataan liian hitaasti. Vuorovaikutus voi olla myös liian tunkeilevaa, jos se tapahtuu aikuisen ehdoilla. Vastasyntyneellä on kuitenkin aina itkuunsa jokin syy. (Hermanson 2012a.) Vastasyntyneen itkun syitä ei voi aina ymmärtää eikä kaikkia itkun syitä poistaa, mutta on tärkeää kuitenkin aina vastata vauvan itkuun ja pyrkiä selvittämään sen syitä.

Vastasyntyneillä luotettava kivun arviointimenetelmä on kasvojen ilmeiden seuranta (Salanterä ym. 2006, 77). Siksi kivun arvioinnissa itkun ohella kasvojen tarkkailu on tärkeässä roolissa (Siimes & Petäjä 2007, 134). Vastasyntyneen kipuilmeessä kulmakarvat ovat koholla, silmien välissä on ryppy, silmät ovat puristuneet tiukasti kiinni sekä nenän ja suupielen välissä on juonne. Lisäksi huulet ovat viivamaiset ja auki, kieli on kireä ja esiin työntynyt, minkä lisäksi posket värähtelevät. (Salanterä ym. 2006, 77.) Kasvojen ilmeet antavat kivusta lähes yhtä tarkan kuvan kuin asteikkoja käytettäessä (Siimes & Petäjä 2007, 134).

Jos vastasyntyneellä on kipua, hänen vartalo ja raajat ovat usein jäykät tai hän on hakeutunut sikiöasentoon. Hengittäminen voi olla pinnallista, ähkivää, nopeutunutta, nykivää tai epäsäännöllistä. Kivulias lapsi on usein ärtynyt ja väistelevä sekä kosketusta aristava, vaisu, jäykistelevä, käsittelyarka tai valitteleva. Lisäksi ihon väri tai lämpötila voi olla poikkeava. (Keituri & Laine 2012.)

Lapsen kokiessa pitkäkestoista kipua, voi se näyttäytyä eri tavoin. Lapsi voi esimerkiksi nukkua huonosti, olla levoton ja rauhoittua huonosti tai itkeä pieneenkin ärsytykseen. Toisaalta myös se, jos vastasyntynyt ei syö hyvin eikä reagoi hoitotoimenpiteisiin mitenkään, voi olla merkki kivusta. Vakavasti sairas vauva voi olla vähäoireinen ja vaisun oloinen. (Keituri & Laine 2012; Axelin 2006.)

5.4 Vastasyntyneen kivun arviointi

5.4.1 Kipumittarit

Vastasyntyneen kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia kipuasteikoita, jotka on kehitetty tähän tarkoitukseen. Kuitenkin vain osaan kipuasteikoista on määritetty luotettavuus, osuvuus sekä kliininen käytettävyys. Parhaimpia toimenpidekivun arvioinnissa ovatkin Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Premature Infant Pain Profile (PIPP) sekä BIIP-asteikko. Kliinisessä työssä käytettäessä kasvoilmeiden pisteytys on lähes yhtä hyvä arviointiin kuin laaja asteikko. (Fellman & Metsäranta 2013.)

Useat vastasyntyneen kivunarviointiin kehitellyistä kipumittareista ja -asteikoista soveltuvat myös toimenpidekivun arviointiin (Siimes & Petäjä 2007, 134). Erityisesti vastasyntyneille ja keskosille kehitetty kipuasteikko onkin tärkeä osa vastasyntyneen kivun arviointia ja hoitoa, sillä vastasyntyneellä kivun arviointi perustuu täysin havainnoille (Haapio ym. 2000 153–154). Kuitenkin lasten ja erityisesti vastasyntyneiden kivunarviointi on aikaisempien tutkimusten mukaan riittämätöntä ja kipumittareiden käyttö vähäistä. Hoitajat toivoisivat osastolle toimivia kipumittareita sekä yhtenäistä toimintatapaa erityisesti kivun mittaamiselle. (Pölkki 2007, 87–91.)

Neonatal Facial Coding System (NFCS) -kipumittari on kehitetty vastasyntyneen kivun arviointiin. Siinä kivun arviointi perustuu kasvojen ilmeiden havainnointiin sekä lapsen vireystilan sekä pulssi- ja saturaatiotason seurantaan. (Haapio ym. 2000 153–154.) Se sopiikin hyvin perushoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden toimenpidekivun arviointiin (Axelin 2006).

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) taas on laajempi ja monipuolisempi kipuasteikko. Siinä tarkkaillaan viittä eri käyttäytymismuuttujaa sekä hengitystä. (Haapio ym. 2000, 153–154.) NIPS-kipumittarissa huomioidaan kasvojen ilmeiden lisäksi itkua, käsien ja jalkojen liikettä sekä vireystilaa. Lisäksi siinä huomioidaan fysiologisista muutoksista hengitystä. (Axelin 2006.)

Kipumittareiden oikeanlainen käyttö vaatii hoitajalta harjoittelua. Vastasyntyneen kipua tulee aina arvioida levossa, kipua aiheuttavan tilanteen aikana sekä sen jälkeen. Näin pystytään arvioimaan kivun hoidon onnistuminen ja kiputilan muutokset. (Salanterä ym. 2006, 192.)

Kipumittareiden ongelma on, että niiden avulla ei pystytä selkeästi erottamaan ärsykkeen nimenomaista kivuliaisuutta siitä yleisestä stressistä, jonka kyseinen ärsyke saa aikaan lapsessa (Vanhatalo 2006, 18). Kipumittareista myös puuttuu niin kutsuttu positiivinen kontrolli siitä, onko kyseinen ärsyke oikeasti lapselle kivulias. Sen takia voimakkuus joudutaankin miettimään sen pohjalta, miltä kyseinen ärsyke tuntuisi aikuisesta. Lisäksi kipumittareiden toinen ongelma on se, että niissä havainnoitavat parametrit muuttuvat herkästi myös lapsen normaalissa käsittelyssä. (Vanhatalo 2006, 20.) Kivun arvioinnin luotettavuudessa ja kipumittarien käyttö vaatisi tutkimusta sekä hoitokäytäntöjen muutosta Pölkki 2008, 17–22). Ohjeiseen taulukkoon (Taulukko 1) on kerätty vastasyntyneillä useimmiten käytössä olevat kipumittarit, niiden soveltuvuus sekä pisteytys.

Kipumittari (kehittäjä)	Sisältö (pisteytys)	Soveltuvuus (luotettavuus)
NIPS= neonatal infant pain scale (Lawrence ym. 1993)	Kasvojen ilmeet, itku, hengitys, käsien ja jalkojen liikkeet, vireystila (0-7)	Toimenpidekipu (reliabili ja validi)
PIPP= premature infant pain profile (Stevens ym. 1996)	Sydämen syke, happisaturaatio, kasvojen liikkeet, ottaa huomioon lapsen tilanteen ja sikiöiän (0-21)	Toimenpidekipu ja lievä postoperatiivinen kipu (reliabili, validi ja kliininen käyttö osoitettu hyväksi)
CRIES= cry, requires oxygen, increased vital signs, expression, sleeplessness (Krecher ja Bildner 1995)	Itku, kasvojen liikkeet, unettomuus, vaatii happea säilyttääkseen > 95% saturaatiosta, lisääntyneet vitaalitoiminnot (0-10)	Postoperatiivinen kipu (reliabili ja validi, jos vauva vanhempi kuin 32 rvk)
NFCS= neonatal facial coding system (Craig ym. 1994)	Kasvojen liikkeet (0-10)	Toimenpidekipu (reliabili ja validi, helppokäyttöinen ja suuri herkkyyssaste kipulääkitykseen)

TAULUKKO 1. Eri kipumittareita (Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009)

5.4.2 Kivun arviointi

Vastasyntyneen kipua arvioitaessa tulee arvioida lapsen käytöstä sekä fysiologisia reaktioita. Toisin kuin teho-osastolla, vastasyntyneiden vuodeosastolla lapset eivät ole jatkuvassa monitoriseurannassa. Tämä asettaakin haasteen fysiologisten oireiden, kuten happisaturaation ja pulssin seuraamiselle. (Axelin 2006.) Axelin (2006) kirjoittaaakin artikkelissaan, että vastasyntyneen kivun arvioimisen tulisi perustua käyttäytymisen muutosten havainnointiin.

Arviointi hoidon vaikutuksista on merkittävä osa onnistumista kivun tunnistamisen ja hoitamisen lisäksi. Kivun lieventymistä voidaan seurata samalla kipumittarilla, jolla kipua arviointiin ennen hoidon toteutusta. Näin pystytään arvioimaan hoidon vaikutus. On myös tärkeää kirjata potilaan tietoihin kivun hoidossa käytetyt keinot ja niiden vaikutus. (Salanterä ym. 2006, 101.) Kivun hoidon vastetta tulee arvioida usein niin toimenpiteiden yhteydessä kuin ilman ulkoisia ärsykeitä. (Siimes & Petäjä 2007, 134).

Kivun arvioinnin tulisi olla järjestelmällistä ja toistuvaa. Sen tulisi tapahtua sekä toimenpiteen yhteydessä että silloin, kun lapsi on rauhallinen eikä häneen kohdistu ulkoisia ärsykeitä. Kivunhoidon tarve tulisi perustua aina kivun arviointiin. (Fellman & Metsäranta 2013.)

5.5 Terveen vastasyntyneen kivun hoitaminen

5.5.1 Hyvä kivunhoito

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hyvä kivun hoito kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan työtehtäviin. Sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin on kirjoitettu, että sairaanhoitajan tehtävä on kärsimyksen lievittäminen, ihmiselämän suojeleminen sekä potilaan yksilöllisen hyvänolon lisääminen. Lisäksi hän hoitaa jokaisen potilaan yhtä hyvin riippumatta esimerkiksi potilaan iästä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Siihen, kuinka hoitaja arvioi lapsella esiintyvää kipua, voi vaikuttaa muun muassa hoitajien asenteet, koulutus, tiedot, työmäärä ja kokemus (Pölkki 2008, 17–22).

Lapsen kivunlievitys on helppo laiminlyödä, jos kipua ei havainnoida tai arvioida riittävästi (Pölkki 2008, 17–22). Tiedon puute rajoittaa hyvää kivunhoitoa ja hoitotyöntekijät sekä vanhemmat tarvitsevat tukea, opetusta ja tietoa kivunhoitoon. Lapsen hiljaisuus ja vetäytyvyys voi aiheuttaa sen, että hän jää helpommin ilman kipulääkettä. Täysiaikaiset vastasyntyneet huomioidaan paremmin kuin ennenaikaisesti syntyneet lapset, sillä he ovat aktiivisempia ja kovaäänisempiä. (Oksanen & Salanterä 2001, 235.)

Vastasyntynyt on täysin riippuvainen muista ihmisistä eikä hän kykene huolehtimaan tai suojelemaan itseään. Vastasyntyneet eivät voi käsittää kivun ohimenevyyttä, sillä heillä ei ole ajantajua. Vastasyntyneen kivunlievityskeinot ovat vähäiset ja siksi hoitajan rooli kivunlievityksessä on suuri. (Haapio, Reen & Salonen 2000, 150.) Pölkin ym. (2009, 28) mukaan kivunarvioinnin kehittäminen luo pohjan onnistuneelle kivunhoidolle lasten hoitotyössä.

Vastasyntyneen kipukokemuksessa olisi merkittävää muistaa se, että kudოსvaurio saa aikaan pitkäaikaisen herkistymisen reagoimaan kaikelle ärsytykselle kyseisellä alueella. Esimerkiksi kantapääverinäyte aiheuttaa paikallisen kudოსvaurion ja pitkäaikaisen herkistymisen kantapäähän. Lapsen kehityksen kannalta tällainen pitkäaikainen ärsytys on akuuttia kipua suurempi ongelma. Myös muista pidempiaikaisista hoitamattoman kivun vaikutuksista on saatu näyttöä. Varhaiset, toistuvat kipukokemukset erityisesti ennenaikaisesti syntyneillä voivat aiheuttaa kouluikäisillä sekä murrosiässä esimerkiksi häiriöitä oppimisessa, käyttäytymisessä sekä kivun sietämisessä. (Pölkki 2008, 17–22; Vanhatalo 2006, 20.)

5.5.2 Lääkkeetön kivunhoito

Vastasyntyneen kivunhoitoon on useita hoidollisia eli lääkkeettömiä menetelmiä. Kosketus on yksi keino rauhoittaa lasta. Esimerkiksi toimenpiteen aikana vauvaa voi pitää käsikapalossa. (Haapio ym. 2000, 155.) Käsikapalossa vanhemmat pitävät vauvaa lämpimmin käsin sikiöasennossa ja antavat hänelle mahdollisimman paljon kosketusta kivuliaan toimenpiteen aikana (Lääkärilehti 2010). Myös jalkapohjien koskettamisella tai sormen tarjoamisella lapsen pidettäväksi voidaan lohduttaa lasta (Haapio ym. 2000, 155). Lisäksi tuttia voidaan tarjota esimerkiksi lyhytaikaisen ja lievän toimenpidekivun lievittämiseksi (Siimes & Petäjä 2007, 134). Monissa tutkimuksissa on todettu, että huvitutin imeminen

vähentää epämukavuutta toimenpiteiden yhteydessä (Haapio ym. 2000, 156). Toisaalta Oksasen ja Salanterän tutkimuksen (2001, 237) mukaan kantapään lämmittämällä tai tutin käytöllä näytteenoton aikana ei ollut yhteyttä lapsen kipukäyttäytymiseen.

Lapselle voidaan antaa myös 1,5 millilitraa 30 % glukoosia kaksi minuuttia ennen näytteenottamista. Glukoosin on todettu lievittävän näytteenotosta aiheutuvaa kipua. (Renqvist & Fellman 2000.) Lapsen suuhun annettava glukoosi- tai sakkaroosiliuos on turvallisin ja tehokkain keino kivun lievitykseen. Paremman kivunlievityksen aikaan saamiseksi on suositeltavaa käyttää myös muita hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä, esimerkiksi huvituttia. (Axelin 2006.)

Aiheesta on kuitenkin saatu myös eriäviä tutkimustuloksia. Boydin ym. (2010) tutkimuksessa tarkasteltiin vastasyntyneiden aivojen reaktioita kipuun, kun osalle annettiin steriiliä vettä ja osalle glukoosivettä. PIPP-kipumittarilla arvioitaessa olivat tulokset matalammat vastasyntyneillä, jotka olivat saaneet glukoosivettä, mutta aivojen reaktioita tarkasteltaessa ei merkittävää eroa huomattu. Myöskään Oksasen ja Salanterän tutkimuksessa (2001, 239) glukoosin vaikutus kivunlievittäjänä ei ollut niin hyvä kuin he olettivat. Yli viidesosa tutkituista lapsista ilmensi kipua glukoosin annosta huolimatta.

Axelin (2010) väitöskirjassa havaittiin, että keskosille tehtävässä kantapääverinäytteenotossa sekä hengitysteiden imutoimenpiteen aikana käsikapalo oli yhtä tehokas kivunlievityksessä kuin glukoosiliuos ja tehokkaampi kuin kipulääkkeeksi annettu suonensisäinen opiaatti. (Lääkärilehti 2010.)

Eräs kivunlievityskeino on kivuliaan toimenpiteen jälkeen lapsen keinuttelu. Lapsi kokee koskettelun ja ihokontaktin turvalliseksi. Kosketus toimii myös pohjana varhaiselle vuorovaikutussuhteelle äidin ja lapsen välillä. Ihokosketus ja sylissä pitäminen ovatkin hyviä kivunlievitysmenetelmiä. (Axelin 2006.) Lapsi voidaan myös kapaloita sikiöasentoon niin, että kädet ja jalat ovat lähellä keskivartaloa. Hoitaja voi pitää lapsesta kiinni toimenpiteen ajan. Sikiöasento sekä ihokosketus tuo lapselle turvaa. (Axelin 2006.)

Vastasyntyneen kivunhoidon tulisi aina olla kokonaisvaltaista. Huomiota tulisi kiinnittää muun muassa hoitoympäristöön. Hoitoympäristön tulisi olla mahdollisimman meluton ja rauhallinen, jottei se aiheuttaisi lapselle stressiä. Lisäksi hoidot tulisi toteuttaa keskitetysti niin, että lapsi saa myös tarpeeksi lepoa. (Salanterä ym. 2006, 192.)

5.5.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Kipulääkitys määräytyy lapsen kypsyysikänsä sekä toimenpiteen kivuliaisuuden mukaan (Siimes & Petäjä 2007, 134). Lasten lääkehoito on haastavaa, sillä kaikista kipulääkkeistä ei ole lapsille sopivaa annosteluvahvuutta tai -tapaa (Salanterä ym. 2006, 191).

Kipua tulisi hoitaa ennakkoivasti, jo silloin kun ensimmäisiä merkkejä on näkyvissä (Haa-pio ym. 2000, 151). Hoidolliset kivunlievityskäsitteet käyvät lyhytkestoisen tai lievän kivun hoitoon. Lääkehoito tulee aina lisätä rinnalle kivun ollessa pitkäkestoista tai voimakasta.

Kuumeeseen ja lieviin kiputiloihin vastasyntyneillä voidaan käyttää parasetamolia (Haa-pio ym. 2000, 155–160). Yli kolmen kuukauden ikäisille lapsille parasetamolien annostus on 15 milligrammaa painokiloa kohden enintään kolme kertaa päivässä, mutta alle kolmen kuukauden ikäiselle lapselle annostus määräytyy lääkärin ohjeen mukaan (Duode-cim lääketietokanta 2015).

Tässä opinnäytetyössä emme ole käsitelleet muita lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, sillä osastoilla, joilla hoidetaan terveitä vastasyntyneitä, ei käytetä muita lääkkeitä kivun-hoidossa.

5.5.4 Kivun kirjaaminen

Kivun systemaattinen kirjaaminen on iso osa kivun hoitoa (Keituri & Laine 2012). Sään-nöllinen ja tarkka kirjaaminen edistää hoidon jatkuvuutta ja on edellytyksenä hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Jotta kivunhoito olisi laadukasta ja yksilöl-listä, tarvitaan tarkkaa kivun kirjaamista. On tärkeää huomioida esimerkiksi lääkeaine-yliherkkyydet tai edellisten hoitojen vaikutus kipuun. Kipua tulisi kirjata säännöllisesti ki-vun voimakkuutta mitaten esimerkiksi kipumittareilla. (Sailo 2000, 97–99.)

Jos kivunhoitoa halutaan parantaa, tulisi ensimmäiseksi kiinnittää huomiota kivun arviointiin ja kirjaamiseen. Lasten kivunhoidon kannalta on erittäin merkityksellistä, että hei-dän kanssaan työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset opettelevat tunnistamaan oi-kein kivun merkit ja vielä käyttävät näitä taitoja työssään. (Hamunen 2009.)

5.5.5 Vanhempien rooli kivunhoidossa

Lapsen kokema kipu on vanhemmille todella ahdistava tilanne. Lapsen kipu voi saada vanhemmat tuntemaan esimerkiksi avuttomuutta, surua ja pelkoa. Lisäksi synnytyksen jälkeinen aika on uusille vanhemmille tunteikasta aikaa. (Axelin 2006.) Vanhemmille on tärkeää muistaa kertoa toimenpiteistä ja tutkimuksista. Tämä auttaa heitä rauhoittamaan lasta. (Keituri & Laine 2012.) Koska kipu on moniulotteista, ei pelkkä lääke yksistään riitä lievittämään tai poistamaan kipua. Myös vanhempien roolia lapsen kivun lievittämisessä tulisi selkeyttää, ja perheelle annettavaa tukea ja ohjausta tulisi tehostaa. Vanhemmat tarvitsisivat enemmän emotionaalista tukea lapsen sairaalaoloaikana, sekä tietoa omasta roolistaan lapsen kivunhoidossa. (Pölkki 2008, 17–22.)

Axelin kirjoittaa (2006), että vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon, ja heidän pystyessä lievittämään oman lapsensa kipua, antaa heille positiivista palautetta vanhemmuudesta. Perhekeskeisessä hoitotyössä on tärkeää ottaa vanhemmat huomioon ja tarjota heillekin mahdollisuutta osallistua lapsen kivunlievittämiseen ja lohduttamiseen. Vanhemmat kokevat ahdistuneisuutta oman lapsen kokiessa kipua. He eivät myöskään pysty toteuttamaan vanhemman suojelevaa roolia. Tämä on kuitenkin mahdollista vain, jos hoitajat neuvovat vanhempia kivun arvioinnissa ja hoidossa. (Axelin 2006.)

6 OPINÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedonkeruun lähteenä. Lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Tutkimukselle on myös ominaista, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tarkoituksena on selvittää asioita, joita ei voi määrällisesti mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156–160.) Tuomen (2007, 96) mukaan yksinkertaistaen ” - - laadullisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa kaikkea empiiristä tutkimusta, joka ei ole määrällistä”. Laadullista tutkimusta voi kuvailla sateenvarjoksi, joka pitää sisällään joukon laadullisen tutkimuksen eri muotoja (Tuomi 2007, 96).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat ihminen ja ihmisen subjektiiviset kokemukset. Tutkija ei voi koskaan ymmärtää tutkimuskohdetta tyhjentävästi, vaan tulkitsee asioita oman kokemuksensa kautta. (Vilka 2005, 97–98.) Objektiivisuutta ei siis pystytä perinteisessä mielessä saavuttamaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Vaikka tutkija ja tutkittava tarkastelevat samaa asiaa, tekevät he sen omasta näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei olekaan tarkoitus löytää totuutta asiasta, vaan tavoitteena on näyttää ihmisen toiminnasta sellaista, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Vilka 2005, 97–98.) Vastaajien joukko on usein pieni eikä tutkimuksella ole tarkoitus hakea yleistettävyyttä, vaan tulokset koskevat vain nimenomaista aineistoa (Tuomi 2007, 96–97).

Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi kvalitatiivisen menetelmän, sillä aiheesta on ennestään vähän tietoa. Opinnäytetyön kohteena on ihminen, ja tarkoituksena on kartoittaa hoitajien subjektiivisia kokemuksia. Tähän tarkoitukseen kvalitatiivinen menetelmä sopii kvantitatiivista menetelmää paremmin. Vilkan (2005, 97) mukaan laadullisen menetelmän tavoitteena on saada tietoa ihmisen omasta kokemuksesta koetusta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa yhtenä tehtävänä on lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta sekä vaikuttaa myönteisesti heidän ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2005, 103). Opin-

näytetyömme yhtenä päätavoitteena on tähdätä tähän lopputulokseen. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa myös sen, että saamme syvällisempää tietoa hoitajien näkemyksistä koskien vastasyntyneen kivunhoitoa.

6.2 Aineistonkeruu

Käytettäessä laadullista tutkimusmenetelmää voi aineiston kerätä usealla eri tavalla (Vilkkä 2005, 100). Laadullista menetelmää käytettäessä aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä dokumentit (Tuomi 2007, 137). Kyselyssä tiedonantajat täyttävät itse kyselylomakkeen kotona tai valvotussa ryhmätilanteessa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73). Opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä oli lomakehaastattelu ja se toteutui siten, että hoitajat vastasivat kyselyyn nimettömästi työpaikalla sovittuna ajanjaksona. Vastaajia ei valittu etukäteen, vaan osastojen kaikilla hoitajilla oli mahdollisuus halutessaan osallistua tutkimukseen. Suurin osa kysymyksistä oli avoimia ja hoitajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin laajastikin. Lisäksi lomakehaastattelun lopuksi hoitajilla oli vielä mahdollisuus kirjoittaa muita mieleen nousseita asioita. Ennen kysymyspapereiden jakamista pidimme asiasta tiedotustilaisuuden osastoilla, joissa kerroimme tarkemmin opinnäytetyöstä sekä lomakehaastattelusta.

Lomakehaastattelun haitta verrattuna haastatteluun on joustamattomuus. Väärinkäsitysten oikaisu tai ilmaisujen täsmentäminen ei ole mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.) Kyselyn etuna on kuitenkin se, että vastaaja saa vapaasti päättää esimerkiksi sen, missä järjestyksessä ja ajassa hän kysymyksiin vastaa (Tuomi 2007, 139). Valitsimme lomakehaastattelun, sillä kohderyhmä on suuri. Kohderyhmää olisi voinut supistaa, mutta halusimme mahdollisimman kattavan otoksen osaston hoitajien näkemyksistä vastasyntyneen kivusta ja kivunhoidosta.

Ennen varsinaisia kysymyksiä selvitimme, kauanko vastaaja on ollut töissä osastolla, ja milloin hän on valmistunut. Esitetokysymysten tarkoituksena oli kuvata hoitajien koulutustaustaa ja työkokemusta. Kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää hoitajien näkemyksiä vastasyntyneen kivusta sekä keinoja hoitaa sitä. Aineistonkeruu suoritettiin kahdella eri osastolla, joissa on yhteensä noin 60 hoitajaa. Vastauksia saimme 11 kappaletta. Vastaajien työkokemus osastolla vaihteli kolmen kuukauden ja 36 vuoden välillä.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Analyysin ensimmäinen vaihe on se, että aineistosta on osattava kerätä oman tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. Vaikka aineistosta voi nousta paljonkin mielenkiintoisia asioita, on kuitenkin keskityttävä oman tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta olennaisiin asioihin. Aineisto käydään läpi, ja siitä erotellaan asiat, joista ollaan kiinnostuneita. Kaikki muu rajataan pois. Tämän jälkeen saatu aineisto luokitellaan, jaetaan teemoihin ja tyypitellään aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91).

Opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä analyysiä. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä vaikuttaa siihen, mitä analyysiyksiköitä valitaan. Analyysiyksiköt luodaan aineiston pohjalta, eivätkä ne ole etukäteen päätettyjä. Tässä tutkimuksessa analyysin toteuttamisen ja lopputuloksen tulisi olla riippumaton aikaisemmista teorioista, tiedoista ja havainnoista. (Tuomi 2007, 130.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi tapahtumaketjuksi. Pelkistäminen on ensimmäinen vaihe. Tämä tapahtuu siten, että kaikki tutkimukselle epäolennainen poistetaan analysoitavasta aineistosta. Pelkistämistä voidaan toteuttaa esimerkiksi niin, että auki kirjoitetusta aineistosta haetaan tutkimustehtäville niitä kuvaavia ilmaisuja ja ne voidaan erotella esimerkiksi erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108 - 111.) Tässä tutkimuksessa vastaukset olivat valmiiksi lyhyitä ja suppeita, joten niiden pelkistäminen jäi melko vähäiseksi. Vastaukset olivat samankaltaisia, joten yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset yhdeksi pelkistetyksi ilmaukseksi (Taulukko 1). Tutkimuksen kannalta epäolennaiset vastaukset jäivät analyysin ulkopuolelle.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Ihopistokset	Ihopistokset
Injektiot: k-vitamiini, hepatiittirokotteet, BCG	Injektiot
Verinäytteidenotto, näytteenotto	Näytteidenotto
Tutkimukset: vatsan palpoini, lonkkien tutkiminen, verenpaineen mittaustaus	Lonkkien tutkiminen Verenpaineen mittaustaus Vatsan palpoini

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Seuraavaksi tehdään ryhmittely. Siinä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108 -111.) Luokan ilmauksilla on jokin yhdistävä tekijä, kuten esimerkiksi kipua aiheuttavat sairaudet tai kipua aiheuttavat toimenpiteet (Taulukko 2). Kaikki niiden alla olevat ilmaukset sisältyvät alaluokkaa kuvaavaan käsitteeseen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Infektio Kovat vatsavaivat Tulehdusarvojen nousu	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat sairaudet
Näytteidenotto Lonkkien tutkiminen Verenpaineen mittaustaus Vatsan palpoini Imeminen Lääkärin tarkistus Rakkopunktio Injektiot	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat toimenpiteet

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Kolmannessa vaiheessa analyysiä luodaan teoreettiset käsitteet. Siinä erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämisen ideana on yhdistellä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108 -111.) Tässä tutkimuksessa yhdistimme alaluokat yläluokiksi (Taulukko 3), sekä jatkoimme käsitteellistämistä vielä pääluokiksi ja yhdistäviksi luokiksi. Totesimme kuitenkin ne tarpeettomiksi tutkimuksessamme, sillä ne eivät tuoneet mitään uutta vaan toistivat lähinnä opinnäytetyömme tehtäviä.

Alaluokka	Yläluokka
Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat sairaudet	Tiedossa olevat vastasyntyneelle kipua aiheuttavat tekijät
Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat toimenpiteet	
Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat vammat ja traumat	
Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat vieroitusoireet	

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

7 TULOKSET

Tuloksiksi muodostui neljä yläluokkaa: Tiedossa olevat vastasyntyneelle kipua aiheuttavat tekijät, vastasyntyneen tavat ilmaista kipua, vastasyntyneen tarkkailu sekä lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito. Esitämme tulokset näiden mukaan otsikoiden. Yläluokat on esitetty tekstissä lihavoituina ja alaluokat kursivoituina. Saadut vastaukset olivat lyhytsanaisia, pääsääntöisesti sanojen luetteloita, joten tulokset on myös esitelty tämän mukaisesti.

7.1 Terveen vastasyntyneen kivun ilmeneminen

Tiedossa olevat lapselle kipua aiheuttavat tekijät

Vastasyntyneelle kipua aiheuttavina sairauksina hoitajat mainitsivat erilaiset infektiot, tulehdusarvojen nousun sekä kovat vatsavaivat.

”Infektioissa esim. käsiteltäessä”

Hoitajien mielestä *vastasyntyneelle kipua aiheuttavia toimenpiteitä* olivat näytteidenotto, lonkkien tutkiminen, verenpaineen mittaaminen, vatsan palpointi, imeminen, lääkärin tarkastus, injektiot, rakkopunktio ja ihopistokset.

”Vatsan palpointi, lonkkien tutkiminen, verenpaineen mittaaminen jne. tutkimukset”

Vastasyntyneelle kipua aiheuttavista vammoista ja traumaista synnytys nousi esiin yhtenä tekijänä. Synnytyksessä kipua ajateltiin aiheutuvan imukupin käytöstä synnytyksessä, pitkästä ponnistusvaiheesta, hankalasta ulosautosta ja nopeasta synnytyksestä. Lisäksi hoitajien mukaan vastasyntyneelle voi aiheutua synnytyksessä erilaisia vammoja kuten erbin pareesi, pahka imukupin käytön johdosta tai luun murtumia, kuten solisluun murtuma.

”Synnytyksessä ollut vaikea ulosautto ja vauvaa jouduttu voimallisesti auttamaan”

”Synnytystrauma, esim. murtunut solisluu, pahka, imukupin jälki”

”Imukuppisynnytyksen yhteydessä muodostuneessa traumassa”

Lisäksi katsottiin, että kivusta kertoivat vastasyntyneellä olevat näkyvät tai tuntuvat vammat, kuten mustelmat sekä tiedossa olevat sairaudet tai traumat. Myös *vieroitusoireet* mainittiin kipua aiheuttavana tekijänä.

Vastasyntyneen tavat ilmaista kipua

Vastasyntyneen käyttäytymisen ja olemuksen muutoksia kerrottiin olevan itku ja muutokset siinä, vaisuus, runsas tai huono syöminen, ärhäkkyys, narina, ärtyminen käsittelyssä, liikehdintä, liian hiljainen tai rauhallinen lapsi, kipeän alueen aristaminen tai käytön välttäminen ja ääntely. Niin sanottu kipuitku ja sen eroaminen nälkäitkusta tuli myös esille.

”Itkun perusteella (kipuitku: vertaa ”normaali” itku).”

Lisäksi hoitajat huomioivat lapsessa tapahtuvia muutoksia, kuten jäykkyyttä, ylijänte-vyyttä, yleisvointia, motoriikkaa, mahdollista tärinää, itkuääntä ja sen määrää, käsittely-arkuutta sekä tiheää hengitystä.

7.2 Terveen vastasyntyneen kivun arviointi

Vastasyntyneen tarkkailu

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat käyttivät kivunarvioinnissa monipuolisesti eri keinoja, kuten vitaalielintoimintojen mittausta ja tarkkailua sekä havaintoja olemuksesta. Kivunarviointiin kerrottiin osallistuvan hoitajien lisäksi vanhempien, lääkärien sekä opiskelijoiden.

Elintoiminnoista hoitajat vastasivat tarkkailevansa hengitystä, pulssia ja sen tasoa tai nousua, lämpöä ja hengitysfrekvenssiä. Tarkkailussa käytettiin myös erilaisia apuvälineitä. Osa hoitajista vastasi käyttävänsä esimerkiksi stetoskooppiä kuunteluun.

Olemuksessa hoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota vastasyntyneen ilmeisiin sekä yleisvointiin. Olemusta hoitajat vastasivat tarkkailevansa näkö- ja kuuloaistin avulla, mutta sitä, mitä niiden avulla huomioitiin, ei selvinnyt vastauksista. Lisäksi asentohoidon ja kipulääkityksen vaikutusta tarkkailtiin.

”Tarkkailemalla näköaistilla, kuuntelemalla korvin & stetoskoopilla (esim. pulssitason nousua).”

7.3 Terveen vastasyntyneen kivunlievityskkeinot

Lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito

Hoitajat vastasivat käyttävänsä vastasyntyneen kivunhoidossa sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Vastauksista ilmeni, että hoitajat käyttivät paljon erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä.

Kivun ennaltaehkäisevinä keinoina hoitajat vastasivat käyttävänsä tutin tai sokeriveden antamista ennen näytteidenottoa. Myös äidinmaidon ja imetyksen koettiin ehkäisevän kipua. Jalan lämmitystä ennen verikokeita käytettiin ehkäisemään näytteidenoton aiheuttamaa kipua.

”Näytteenoton aiheuttamaa kipua voi ennaltaehkäistä esim. äiti imettää vauvaa samalla tai vauvalle annetaan sokerivettä ennen näytteenottoa.”

”Sokerivesi saattaa auttaa jo ennen pistoa.”

Aineistosta nousi esiin myös *oikeanlaisen käsittelyn* ja *asentohoidon* merkitys vastasyntyneen kivunhoidossa. Hoitajat kertoivat käyttävänsä rauhallista ja turvallista käsittelyä. Vastauksissa mainittiin, että silittelyä tulisi välttää vastasyntyneen käsittelyssä. Myös

mahdollinen kipeän kohdan koskettamisen välttäminen ja varovaiset otteet olivat hoitajien käyttämiä kivunlievityskeinoja. Kovat vatsavaivat nousivat yhdeksi kipua aiheuttavaksi tekijäksi, ja siihen kivunlievityskeinona hoitajat kertoivat käyttävänsä vauvan jumppaamista ja röyhtäytystä.

Asentohoidon merkitys nousi esille varsinkin murtumien kohdalla. Hoitajat kuvasivat, että esimerkiksi murtunutta kättä on tärkeää tukea hyvin. Myös kapalointi mainittiin hyväksi keinoksi.

”Verkko tukee solisluun murtumaa siten, että lapseen ei liikuteltaessa sattuisi.”

”Asentohoito, jos solisluun murtuma tai Erbi.”

Läheisyys nähtiin myös merkittävä osana vastasyntyneen hoitoa ja esiin nousi sekä vanhempien että hoitajien syli. Läheisyyden keinoina mainittiin rinnalla olo, kainalo- ja vierihoido, kenguruhoito, käsikapalo ja vanhempien läheisyys.

”Isän/äidin syli tai kainalohoito tai hoitajan syli.”

”Vierihoido ja ihokontakti esim. äidin kanssa.”

Yhtenä kivunlievityskeinona mainittiin myös *lääkkeellinen kivunhoito* ja siinä parasetamolien käyttö lääkkeenä. Muita lääkkeitä ei vastauksissa mainittu.

”Panadol lääkärin määräyksestä.”

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Tuomen (2007, 145) mukaan ”Tutkittavien suojaan kuuluu lähtökohdissaan se, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit - -”. Ennen lomakkeiden viemistä osastolla haimme opinnäytetyön lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tämän saatuamme lähetimme saatekirjeet osastoille, joissa kuvattiin opinnäytetyömme aihe ja tarkoitus sekä aineistonkeruumenetelmä. Veimme kyselyt sekä vastauslaatikot henkilökohtaisesti osastoille ja samalla kerroimme hoitajille tarkemmin opinnäytetyöstämme.

Tutkittavien suojaan lukeutuu myös, että yksilöt osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Yksilöllä tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi missä tahansa vaiheessa tutkimukseen osallistujalla on oikeus perua osallistumisensa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. (Tuomi 2007, 145.) Saatekirjeissä kerroimme, että lomakehaastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista eikä ketään painostettu vastaamaan siihen.

Saatua aineistoa tulee käyttää vain ennalta ilmoitettuun tarkoitukseen eikä tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille. Osallistujien nimettömyys pitää pystyä takaamaan, ellei asiasta ole osallistujan kanssa toisin sovittu. (Tuomi 2007, 145–146.) Hoitajien anonymiteetistä pidettiin huolta koko prosessin ajan eikä vastaajia voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Vastaukset kerättiin suljetuissa kirjekuorissa laatikkoon, niin etteivät muut voineet lukea niitä. Tästä on pidetty huoli koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston analysoinnin jälkeen vastaukset tuhottiin.

Hyvän tieteellisen käytännön vastaista on muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa tai puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tieteellinen vilppi taas on luvattomasti lainattujen, keksittyjen tai vääristettyjen havaintojen tai tulosten esittäminen omanaan. (Tuomi 2007, 146.)

Olemme merkinneet lähdeviitteet muiden tutkimuksia kunnioittaen annettujen ohjeiden mukaisesti. Tekstissä olevat lähdeviitteet on mutkattomasti löydettävissä lähdeluettelosta.

Suorat lainaukset on esitetty ohjeiden mukaan. Oman tekstin ja lainatun tekstin ero on selvästi havaittavissa.

Olemme käyttäneet tulosten tarkastelussa useita katkelmia aineistosta. Katkelmista ei pystytäkään tunnistamaan vastaajia, vaan osallistujien anonymiteetti säilyy.

8.2 Luotettavuus

”Koska kaikessa tutkimustoiminnassa tietenkin pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.” (Tuomi 2007, 149). Tutkijan tekemät eettiset ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen luo uskottavuuden. (Tuomi 2007, 143.)

Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet tutkimuksen vaiheita ja tuoneet ne selkeästi julki lukijalle. Vilkan (2015, 198) mukaan lukijan tulisi päätyä samaan lopputulokseen kuin tutkimuksen tekijä, jotta tutkimus olisi teoreettisesti toistettava. Jotta tämä on mahdollista, tulee tutkimusprosessissa käytetyt periaatteet sekä kulku olla tarkasti kuvattuna. Lisäksi aineistokatkelmia tulee käyttää havainnollistamaan päättelyä ja tulkintaa. Aineistokatkelmien avulla tutkija pystyy havainnollistamaan lukijalle vuoropuhelua ja päättelyä. (Vilka 2015, 198.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että analysointiprosessi ja tulokset on esitetty selkeästi lukijalle. Käymme läpi analysoinnin etenemistä vaihe vaiheelta, jolloin lukija voi seurata sen etenemistä. Lisäksi raportoinnissa on edetty johdonmukaisesti.

Teimme molemmat ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä. Tämä tulee ottaa huomioon, kun pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta. Myös laadullisen menetelmän käyttö oli molemmille uusi. Tämä vaikutti muun muassa kysymysten asetteluun. Analysoinnissa kävi ilmi, että saamamme vastaukset olivat melko suppeita ja samankaltaisia keskenään. Lomakehaastattelun olisi voinut testata hoitoalaa opiskelevilla tai siellä työskentelevillä etukäteen, ja vastausten perusteella olisi voinut vielä hioa kysymyksiä ennen aineistonkeruuta. Muodostamalla erilaisia kysymyksiä olisimme voineet saada sisältörikkaampia ja monipuolisempia vastauksia. Haastattelu olisi mahdollistanut lisäkysymysten esittämisen ja haastateltavaa olisi voinut pyytää tarkentamaan vastauksiaan.

Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Työssämme käytimme muutamia vanhempia-kin lähteitä, mutta silloinkin olemme punninneet tapauskohtaisesti, onko kyseinen asia muuttunut ajan saatossa.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä terveen vastasyntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta. Saamamme vastaukset olivat lyhyitä, suurimmaksi osaksi oli vastattu vain yhdellä tai kahdella sanalla. Sanoja ei juurikaan ollut avattu tai vastauksia selitetty. Tämä vaikutti tietenkin osaltaan siihen, miten tulokset on tässä opinnäytetyössä esitetty.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajien mukaan arviointiin osallistuvat niin hoitajat, lääkärit kuin vanhemmatkin. Arvioitaessa lapsen kipua hoitajat tarkkailivat vauvan olemusta ja käyttäytymistä sekä elintoimintoja. Hoitajilla oli tiedossa myös moniakin lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja. Myös näihin katsottiin osallistuvan niin hoitajan kuin vanhempienkin. Myös Pölkin ym. tutkimuksessa (2007, 90) valtaosa hoitajista kertoi ottavansa vanhemmat mukaan kivunarviointiprosessiin. Opinnäytetyössämme hoitajat vastasivat käyttävänsä tutin tai sokeriveden antamista ennen näytteidenottoa. Jalan lämmittystä ennen verikokeita käytettiin ehkäisemään näytteidenoton aiheuttamaa kipua. Löysimme edellä mainittujen kivunlievityskeinojen hyödyistä eriäviä tutkimustuloksia, ja esimerkiksi Oksasen ja Salanterän tutkimuksen (2001, 237) mukaan kantapään lämmittämällä tai tutin käytöllä näytteenoton aikana ei ollut yhteyttä lapsen kipukäyttäytymiseen. Kuitenkin opinnäytetyössämme vastaajien mielestä niistä oli ollut apua kivun lievittämisessä.

Hoitajat nostivat vastauksissaan esille läheisyyden keinoina rinnalla olon, kainalo- ja vierihoidon, kenguruhoidon, käsikapalon ja vanhempien läheisyyden. Vanhemmat olivat esillä monissa vastauksissa läheisyyden antajina. Vastauksista selvisi, että vanhemmat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, joita esiintyi myös Jaakolan ym. (2012, 202) tutkimuksessa. Näitä olivat mm. puhuminen, lapsen koskettaminen, hierominen,

asennon muuttaminen ja lapsen rentouttaminen. Opinnäytetyössämme vauvalle puhuminen ei noussut esiin tuloksista, mutta muuten läheisyys ja asentohoito tulivat hyvin esille vastauksissa. Axelin (2010, 5) tutkimuksessa tutkittiin käsikapalon tehokkuutta verrattuna glukoosiliuokseen, oksikodoniin ja lumeeseen keskosten kivunhoidossa. Esimerkiksi kantapääpiston aikana PIPP-kipumittarilla mitattuna pisteet olivat huomattavasti matalampia vanhempien käsikapalolla ja glukoosiliuoksella kuin lumeella.

Oksasen ja Salanterän tutkimuksen (2001, 239) mukaan glukoosin vaikutus kivunlievittäjänä ei ollut niin hyvä kuin he olettivat. Heidän tutkimuksen mukaan yli viidesosa lapsista ilmensi selvästi kipua glukoosin annosta huolimatta. Tämä poikkeaa useista aikaisemmista tutkimustuloksista. Joissakin uusissa tutkimuksissa on alettu kyseenalaistaa glukoosin käyttöä kivunlievittäjänä, ja löysimme muutamia poikkeavia tutkimuksia, joiden mukaan glukoosista ei olisi apua kipuun. Opinnäytetyömme vastauksista kävi ilmi, että suurin osa hoitajista käytti glukoosivettä kivunlievityskeinona. Vaikka glukoosista, tutista tai muista ristiriitaisia tuloksia synnyttäneistä keinoista ei olisikaan apua kivunlievittämiseen, nähdäksemme ne kuitenkin rauhoittavat lasta. Kuitenkin tulisi huomioida tilannekohtaisesti se, tarvitseeko lapsi niiden rinnalle muuta kivunlievitystä.

Lääkkeellisestä kivunlievityksestä terveitä vastasyntyneitä hoitavat hoitajat mainitsivat ainoastaan parasetamolin, mikä onkin terveillä vastasyntyneillä yleensä ainoa kipulääke. Kiinnitimme huomiota siihen, että kipumittarien käyttö ei ilmennyt yhdestäkään vastauksesta. Vaikka vastasyntyneidenkin kivun mittaamiseen on kehitetty useita mittareita, on niiden käyttö vähäistä sekä kivunarviointi epäsystemaattista (Pölkki 2008, 17–22). Pölkin ym. tutkimuksessa (2007, 91) kävi ilmi että hoitajat toivoivat osastolle toimivia kipumittareita sekä yhtenäistä toimintatapaa erityisesti kivun mittaamiselle.

Koska vastauksia tai yksittäisiä sanoja ei juurikaan selitetty, on epäselvää, kuinka hyvin vastaaja itse ymmärtää tai osaa käyttää mainitsemiaan asioita. Vastaukset eivät myöskään kerro sitä, käyttävätkö hoitajat oikeasti kaikkia kertomiaan asioita vai tietävätkö he vain miten kipua tulisi arvioida ja hoitaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että yksi kivunarvioinnin yleisimmistä esteistä on koulutuksen ja tiedon puute (Pölkki ym. 2007, 87). Myös vanhemmat tarvitsevat hoitajien rohkaisua ja ohjausta kivunhoitoon osallistumiseen (Jaakola ym. 2012, 196).

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2014. Olimme molemmat kiinnostuneita samasta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ehdottamasta opinnäytetyöaiheesta, eikä meistä kummallakaan ollut paria. Emme siis tunteneet toisiamme entuudestaan, vaan valikoiduimme pareiksi saman aiheen pohjalta. Lupa opinnäytetyöhön saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tammikuussa 2015. Veimme osastolle haastattelulomakkeet alkuvuodesta ja tämän jälkeen keräsimme aineiston loppukeväällä.

Aineiston analyysi oli molemmille uusi kokemus ja tämän vuoksi se tuntui alkuun melko haastavalta. Vastausten läpikäyminen oli silti mielenkiintoista ja opettavaista. Niukka aineisto toi myös oman haasteensa analysoinnin tekemiseen. Olimme silti tyytyväisiä vastausten määrään ja saatuihin tuloksiin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokemus. Haastetta opinnäytetyön tekemiseen on siis tuonut se, ettei toisen tapa työskennellä ole ollut entuudestaan tuttu. Molemmat tekivät kompromisseja, jotta työskentely olisi ollut molemmille mieluista. Aikataulujen sovittaminen yhteen tuntui välillä melkein mahdottomalta, mutta siitäkin selvittiin. Tämä kuitenkin opetti molemmille parityöskentelyä erilaisen ihmisen kanssa sekä pitkäjänteistä työskentelyä vaativan työn tekemistä.

Itse opinnäytetyön aihe ja siihen perehtyminen toi meille paljon uutta ja tärkeää tietoa. Prosessin aikana opimme itsekkin ymmärtämään paremmin kivunhoidon tärkeyden. Kivunhoidon tärkeys korostui muutenkin omassa ajattelussa. Uskomme, että olemme saaneet opinnäytetyön tekemisestä paljon eväitä tulevaan työuraamme, ja osaamme kiinnittää huomiota erityisesti kivunhoitoon.

8.5 Kehittämis- ja jatkoehdotukset

Terveiden vastasyntyneiden kipua ja sen hoitoa on tutkittu varsin vähän. Huomasimme tämän opinnäytetyötä aloittaessamme, kun yritimme etsiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Mielestämme aihetta olisi siis hyvä tutkia lisää. Käyttämällä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä olisi mahdollista saada tarkempaa tietoa kivun hoidosta.

Hoitajien vastauksista ei käy myöskään ilmi kipumittarien käyttö kivun arviointimenetelmänä. Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko kipumittarit ollenkaan käytössä osastoilla. Tämä voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Axelin, A. 2006. Vastasyntyneen kivunhoito synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. Kättilölehti 1, 2006.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Boyd, S., Cornelissen, L., Fabrizi, L., Fitzgerald, M., Meek, J., Patten, D., Slater, R., Worley, A. & Yoxen, J. 2010. Oral sucrose as an analgesic drug for procedural pain in newborn infants: a randomised controlled trial. Luettu 15.10.2015. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961303-7/abstract>

Duodecim lääketietokanta. Panadol 24mg/ml oraalisusp. Terveysportti. Päivitetty 26.2.2015. Luettu 15.10.2015. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Fellman, V & Metsäranta, M. 2013. Vastasyntyneen kivun arviointi. Terveysportti. Akuuttihoidon tietokannat. Päivitetty 19.3.2013. Luettu 23.9.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/aho/koti>

Haapio, M., Reen, E. & Salonen, A. 2000. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Kivunhoito Sailo E. & Varti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Tammer - Paino Oy. Tampere.

Hamunen, K. 2009. Kivun mittaaminen lapsilta. Duodecim oppikirjat. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 23.9.2015. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip04301&p_haku=kipua%20and%20kirjaaminen

Hermanson, E. 2012a. Itkuinen vauva. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 30.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00801

Hermanson, E. 2012b. Vastasyntynyt. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 10.5.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Artikkeliluettu 24.2.2015.

Jaakola, H., Käärinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T. 2012. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. HOITOTIEDE Vol. 25 no 3/-13

Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Tammi. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna.

Keituri, T & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Luettu 23.9.2015. Päivitetty 3.10.2012. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsi%20ja%20kuolema

Kirjavainen, M. 2010. Long-term results of obstetric brachial plexus surgery. Terveyskirjasto Duodecim: Uutiset ja tiedotteet. Luettu 21.9.2015. Päivitetty 21.5.2010 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=13901&p_palsta_id=23

Lääkärilehti. 2010. Vanhemmat lievittävät keskoslapsen kipua. Luettu 15.10.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show%2Fnews_id%3D9580%2Ftype%3D1

Oksanen, I. & Salanterä, S. 2001. Vastasyntyneen kivun lievittäminen glukosiliuoksella kantapääverinäytteenottotilanteessa. HOITOTIEDE Vol. 14, no 5/-02

Paananen, U., Lindqvist, E., Immonen, P., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2009. Vastasyntynyt ja synnyttänyt äiti, kotihoito-ohjeita. Potilasohje. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16201_Vastasyntynyt_ja_synnyttanyt_aiti_kotihoito-ohjeita.pdf

Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. HOITOTIEDE Vol. 21 no. 2/-09

Pölkki, T. 2008. Lapsen kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö vol.6 (2), 2008.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009. Miten keskosten kipua arvioidaan –kyselytutkimus vastasyntyneiden teho- ja valvontayksiköiden hoitajille. Tutkiva hoitotyö vol. 7(3) 2009.

Renqvist, H. & Fellman, V. 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapääpistossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Päivitetty 15.6.2000. Luettu 14.12.2014. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91754&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Kivunhoito Sailo E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Tammer - Paino Oy. Tampere.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 8.3.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salanterä, S., Hagalberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. WSOY.

Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.). 2007. Lastentaudit. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013 – Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2013 – Perinatal statistics – parturients, deliveries and newborns 2013. Tilastoraportti. Luettu 21.9.2015. Päivitetty 8.10.2014. PDF-tiedosto. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3

Tiitinen, A. 2014. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Terveyskirjasto Duodecim. Päivitetty 28.10.2014. Luettu 9.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Tammi: Vantaa.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. 1-2. painos. Tammi: Jyväskylä

Vanhatalo, S. 2006. Sikiön ja vastasyntyneen kipu. Kipuviesti. 2. 2006.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä terveen vastasyntyneen kivun arvioinnista ja hoidosta osastollenne. Tarkoituksenamme on selvittää teidän hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kivun arvioinnista ja hoidosta. Haastattelut toteutetaan kirjallisesti kysymyksiä käyttäen, ja kysymyksiä on viisi. Opinnäytetyömme julkaistaan lokakuussa 2015.

Vastaukset käsitellään niin, ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi. Vastaukset laitetaan suljettuihin kirjekuoriin vastauslaatikkoon siten, ettei kukaan ulkopuolinen voi päästä niihin käsiksi. Toivomme että mahdollisimman moni teistä pystyisi vastaamaan, jotta saisimme kattavan käsityksen osastonne hoitajien näkemyksistä.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausaikaa teillä on maaliskuun loppuun saakka. Mahdollisiin lisäkysymyksiin vastaamme mielellämme! Tulemme pitämään asiasta vielä tiedotustilaisuuden osastollenne. Opinnäytetyömme ohjaajana Tampereen ammattikorkeakoulussa toimii Katariina Kunnas (katariina.kunnas@tamk.fi).

Ystävällisin terveisin ja hyvää kevättä toivottaen,

Annastiina Naukkarinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
annastiina.naukkarinen@health.tamk.fi

Emma Ollilainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
emma.ollilainen@health.tamk.fi

Liite 2. Lomakehaastattelu

1(3)

Kuinka monta vuotta olet ollut töissä tällä osastolla? _____

Minä vuonna olet valmistunut hoitajaksi? _____

1. Missä tilanteissa vastasyntynyt mielestäsi voi kokea kipua?

2. Miten arvioit vastasyntyneen kipua?

3. Ketkä osastolla osallistuvat vastasyntyneen kivun

a. Arviointiin

b. Hoitoon

4. Millaisia kivunlievityskeinoja käytät vastasyntyneen kivun hoidossa?

5. Onko käytössäsi ennaltaehkäiseviä kivun lievityskeinoja?

Jos on, niin millaisia?

Jos vastaustila ei ollut riittävä, voit jatkaa vastaamistasi tähän. Tuliko sinulle mieleen jokin muuta mitä haluaisit vielä lisätä vastasyntyneen kivunhoidosta? Asioiden ei tarvitse koskea yllämainittuja kysymyksiä.

Liite 3. Vastaustaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Infektio Kovat vatsavaivat Tulehdusarvojen nousu	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat sairaudet	Tiedossa olevat vastasyntyneelle kipua aiheuttavat tekijät
Näytteidenotto Lonkkien tutkiminen Verenpaineen mittaaminen Vatsan palpointi Imeminen Lääkärin tarkistus Rakkopunktio Injektiot Ihopistokset	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat toimenpiteet	
Näkyvät/tuntuvat vammat Synnytystraumat Luun murtumat Imukupin käyttö synnytyksessä Imukupin jälki Nopea synnytys Mustelmat Pitkä ponnistusvaihe Hankala ulosautto Pahkat Erbin pareesi	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat vammat ja traumat	
Vieroitusoireet	Vastasyntyneelle kipua aiheuttavat vieroitusoireet	

Huono syöminen Runsas syöminen Ärtyminen käsittelyssä Liikehdintä Ärhäkyys Kipeän alueen aristami- nen/käytön välttäminen Vauvan olemus Jäykkyys Ylijäntevyys Yleisvointi Motoriikka Tärinä Käsittelyarkuus Tiheä hengitys Oireen esiintyminen Narina Itku Kipuitku Kipuitku vrt. nälkäitku Itkuääni ja sen määrä Ääntely Liian hiljainen ja rauhallinen Vaisuus	Kivun aiheuttama ole- muksen ja käyttäytymisen muuttuminen	Vastasyntyneen tavat il- maista kipua
Hengitys Pulssi Fysiologiset mittaukset Lämpö Hengitysfrekvenssi Vauvan pulssitaso Vitaalielintoiminnot Kuuntelemalla stetoskoopilla	Elintoimintojen tarkkailu	Vastasyntyneen tarkkailu

Voinnin tarkkailu Ilmeet Näköaistilla Kuuntelemalla Kipulääkkeen vaikutus Asentohoidon vaikutus Pulssitason nousu	Olemuksen havainnoiminen	
Tutin antaminen ennen näytenottoa Syöttäminen/imetys Röyhtäytys Sokerivesi Maito Jalan lämmitys ennen verikoetta	Kivun ennaltaehkäiseminen	Lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito
Turvallinen/rauhallinen ote Kipeän kohdan koskettamisen välttäminen Varovaiset otteet Jumppa vatsavaivoissa Ei silittelyä	Oikeanlainen käsittely	
Asentohoito Käden tukeminen murtumassa Kapalointi	Asentohoito	
Rinnalla olo Vanhemman syli Kainalohoito Hoitajan syli Vierihoito Kenguruhoito Vanhempien läheisyys Käsikapalo	Läheisyyden antaminen	
Lääkitys Parasetamoli	Lääkkeiden antaminen	